

Huono johtaminen lääkärikontekstissa



Sari Huikko-Tarvainen, Pauli Juuti, Tommi Auvinen & Pasi Sajasalo

ABSTRACT

How bad leadership manifests in the doctoral profession

This study qualitatively describes physicians' perceptions of bad physician leadership. The informants (n=50) of this study were physicians from four hierarchical levels (residents, specialists, heads of departments, and chief physicians). Content analysis by thematization was the chosen methodology. We found that bad physician leadership may manifest as adopting misguided leadership roles and styles, setting excessive demands, evading responsibility, lacking social skills and empathy, lacking support, favoritism, and inappropriate conduct. The results suggest that bad leadership can have negative consequences for not only working physicians but also the whole healthcare organization.

Keywords: physician, leadership, bad leadership

JOHDANTO

Lääkärijohtaminen, toisin sanoen terveydenhuolto-organisaatioissa muihin lääkäreihin nähden johtavassa asemassa toimivan lääkärin työ, on viime vuosina noussut yhteiskunnallisesti keskeiseen asemaan ja niin tutkijoiden kuin lääkäreiden itsensä kiinnostuksen kohteeksi (Huikko-Tarvainen ym. 2020). Lääkärintyön muuttumista ja työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä kartoittaneen Suomen Lääkäriliiton lääkäreille kohdistaman Verkkoavoriihi 2016-selvityksen tuloksissa (n=2054) lääkärijohtaminen nousi toiseksi tärkeimmäksi ja toiseksi eniten vastaajia puhuttaneeksi aiheeksi. Johtamisen nähtiin lisäksi vaikuttavan keskeisesti työyhteisön työhyvinvointiin. (Suomen Lääkäriliitto 2016b.) Tämä yhteys on todennettu myös Hoffrénin ja Laulaisen (2019) suomalaista terveydenhuoltoa käsittelevässä tutkimuksessa. Hyvää ja etenkin huonoa lääkärijohtamista on

toistaiseksi tutkittu empiirisesti vähän, vaikka nimenomaan huonoa johtamista pidetään yhtenä yleisimmistä syistä etenkin julkisen terveydenhuollon lääkäripulaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Myös Helsingin yliopistollisen sairaalan erikoistuvien lääkäreiden työ- ja koulutustaikaselvityksessä nousi esille tyytymättömyys johtamiseen (Vierula 2019; Palovuori & Pitkäranta 2019).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2019) Lääkäri 2018 -tutkimuksen mukaan johtamistaitojen opetusta on toivottu lisäävän. Vuonna 2020 julkaistiin ensimmäistä kertaa Suomen kaikille lääketieteellisille tiedekunnille yhteiset valmistuvan lääkärin osaamistavoitteet, joissa yhtenä tavoitteena on johtamisen osaaminen; lääkärin on ymmärrettävä roolinsa terveystalvelujen johtamisessa ja hallinnossa (Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta 2020).

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisia ilmenemismuotoja huono johtaminen saa lääkärikontekstissa. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua (n=50). Kaikki aineiston informantit ovat lääkäreitä. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla, jonka tuloksena syntyi huonon lääkärijohtamisen teemoittelu. Tätä teemajakoa täsmennettiin myös aiemman tutkimuskirjallisuuden avulla.

Tutkimuksen tuloksilla toivotaan voitavan kehittää lääkäreiden työhyvinvointia ja lääkärijohtajan työtä terveydenhuollon muuttuvassa toimintaympäristössä siten, että lääkäreillä olisi tehtävänsä motivoituneita ja tehtävässään viihtyviä lääkäreitä johtajinaan.

HUONO JOHTAMINEN ILMIÖNÄ

Mitä on huono johtaminen?

Huono johtaminen on alaisille, ja jopa koko organisaatiolle, haittaa aiheuttavaa johtamista. Haitta voi aiheutua monista syistä, kuten esimerkiksi johtajan huolimattomuudesta, tietämättömyy-

destä, kyynisyydestä, epäluotettavuudesta tai korruptoituneisuudesta. Se voi olla luonteeltaan tilapäistä tai jatkuvaa. Mikäli haitta on tilapäistä, tai mikäli johtaja vain laiskuuttaa tai tietämättään aiheuttaa haittaa, ei tällaista johtamista pidetä huonona johtamisena. Mikäli sen sijaan johtaja toiminnallaan tietoisesti aiheuttaa vahinkoa ja tällainen toiminta on jatkuvaa, pidetään johtamista huonona. (Lipman-Blumen 2005.)

Huonoon johtamiseen ei perinteisesti ole kiinnitetty kovin paljon huomiota organisaatio- ja johtamiskirjallisuudessa, koska tutkijat ovat ensisijaisesti pyrkineet parantamaan organisaatioiden toimintaa tarkastelemalla sitä, millaista on hyvä johtaminen. Lisäksi huonosta johtamisesta on ollut vaikea puhua, ja sen vuoksi siitä on vaiettu. Tilanne on kuitenkin muuttunut viimeisten 20–30 vuoden aikana, ja huonoa johtamista on alettu tutkia aiempaa enemmän. (Erikson ym. 2015, 267; Shaw ym. 2011, 575–576.) Syyksi huonon johtamisen tutkimuksen lisääntymiseen mainitaan esimerkiksi huonon johtamisen aiheuttamien kustannusten ja haittojen suuruus (Schyns & Schilling 2013, 138).

Perinteisesti johtamistutkimuksessa on tarkasteltu johtamisen tuloksellisuutta, ja huonon johtamisen on usein ajateltu olevan vain johtamisen puutetta. Näin ei kuitenkaan ole. Huono johtaminen ei aiheudu johtamisen puutteesta tai johtajan tietämättömyydestä, vaan se on luonteeltaan tietoista ja systemaattista. Tutkimus on osoittanut huonolla johtamisella olevan monia ilmenemismuotoja. (Einarsen ym. 2007, 207.)

Huonoon johtamiseen viitataan useilla termeillä. Johtajaa voidaan kutsua tyranniksi, alistajaksi, kiusaajaksi, ahdistelijaksi, narsistiksi tai psykopaatiksi. Huonoksi johtamisen tekee tyypillisesti se, että johtaja käyttäytyy vihamielisesti ja herättää pelkoa alaisissaan muun muassa kiusaamalla tai nimittelemällä pyrkiessään valvomaan heitä tarkasti. (Einarsen ym. 2007, 208.)

Huono johtaminen on itsekeskeisten asenteiden, motivaation ja käyttäytymisen sekoitus, jolla on kielteinen vaikutus niin alaisasemassa olevien käyttäytymiseen kuin käsillä olevan tehtävän kannalta olennaiseen toimintaan. Huono johtaja ei piittaa muista eikä organisaation ilmapiiiristä, vaan hänen pyrkimyksensä ovat itsekeskeisiä. Huono johtaja käyttää perustehtävän kannalta ei-toivottuja käyttäytymistapoja, kuten kieroilua, pettämistä, kiusaamista ja muita epä-

oikeudenmukaisia menettelytapoja saadakseen haluamansa. (Erikson ym. 2015, 266.)

Huonona johtamista pidetään silloin, kun se pitkän ajan kuluessa systemaattisella tavalla rikko organisaation sääntöjä, sabotoi organisaation päämääriä ja rapauttaa alaisten työhyvinvointia, työtyytyväisyyttä ja motivaatiota. (Einarsen ym. 2007, 208.)

Miten huono johtaminen syntyy?

Huonon johtamisen synnystä ja kehittymisestä on esitetty lukuisia näkökulmia. Usein huonon johtamisen nähdään olevan seurausta johtajalle asetetuista liian vaativista tavoitteista. Jotkut jopa väittävät, että johtajat on asetettu epäonnistumaan, koska heille on annettu mahdottomia tehtäviä. (Sheard ym. 2013, 73.) Ajatellaan, että johtajat, jotka huomaavat ajautuneensa tilanteeseen, jossa he eivät voi saavuttaa työhönsä tai omaan uraansa liittyviä tavoitteita organisaatiossa hyväksytyin toimintatavoin, voivat turvautua joko organisaation tai alaisensa kannalta haitallisiin keinoihin niiden saavuttamiseksi (Erikson ym. 2015, 269).

Toinen selitysmalli huonon johtamisen synnystä pohjaa ajatukseen johtajien pelosta asemansa puolesta tilanteissa, joissa he havaitsevat oman haavoittuvuutensa tai joutuvat liian suuren paineen alle. Tällöin johtajat alkavat toimia ”jäykällä”, samanlaisia käyttäytymismalleja toistavalla tavalla kuuntelematta alaisiaan. Heistä tulee kireitä ja kärsimättömiä, he vaativat liikaa ja menettävät helposti malttinsa. (Mehta & Maheswari 2014, 20–21.)

Kolmas tapa mieltää huonon johtamisen syntymisen perustuu kontrastiin idealismin ja käytännön realiteettien välillä. Aloittaessaan työssä organisaation johdossa, johtajien ajatellaan olevan aluksi idealisteja; he puhuvat hienoista visioista ja siitä, mitä organisaatio voi saavuttaa tulevaisuudessa oikeanlaisin strategioin. Kun johtajat ajan myötä törmäävät riittävän usein reaali maailman toiminnalle asettamien rajoitteiden ja käytössään olevien resurssien rajallisuuden kanssa, heistä kuoriutuu vähitellen joko kylmäkiskoisia ja kovia käytännön henkilöitä tai huonoja johtajia, joita leimaa joko narsismi tai korruptoituneisuus. (Allio 2007, 12–13.)

Juuti puolestaan on esittänyt, että huono johtaminen voi syntyä ensinnäkin siitä, että jokin

johtajan toiminnassa esiintyvä puute alkaa ajan kuluessa häiritä yhä enemmän ihmisiä. Toinen huonon johtamisen synty tapa kumpuaa johtajan pyrkimyksistä vaientaa työyhteisön kriittiset näkökulmat ja jäsenten erivät näkemykset asettamalla alaisensa ”ruotuun” turvautumalla joko käskyttämiseen, jonkun henkilön eristämiseen tai varoitusten antamiseen. Kolmanneksi huono johtaminen voi perustua erilaisten uhkakuvien levittämiseen, ja neljänneksi se voi kummuta johtajan persoonan pimeän puolen (ks. Zeigler-Hill & Marcus 2016) aiheuttamista vääristymistä. (Juuti 2018.)

Padilla ym. (2007) esittävät edelleen, että huono johtaminen syntyy huonon johtajan, huonolle johtamiselle alttiiden alaisen ja huonolle johtamiselle suotuisan ympäristön yhteisvaikutuksena. He kutsuvat näitä olosuhteita ”myrkylliseksi kolmioksi”. Huonoon johtajaan liittyviä tekijöitä ovat kielteinen karismaattisuus, halu valtaan, narsismi ja vihalle perustuva ideologia. Huonolle johtamiselle alttiita ovat epäkypsät ja itseään aliarvioivat alaiset, joiden tavoitteet ovat jääneet saavuttamatta. Huonolle johtamiselle suotuisia ympäristöjä ovat epävaakaat, kriisiytyneet ja uhan alla olevat ympäristöt. Myöhemmin Leela ym. (2013, 48) ovat luoneet mallin huonosta johtamisesta myrkyllisen kolmion ympärille.

Viime aikoina tutkimuksessa on kiinnitetty huomiota työyhteisöihin ja niiden toimijoiden, kuten alaisten, merkitykseen huonon johtamisen synnyssä (Hoffrén 2019, 56). Näin ollen tarkastelua on laajennettu vain johtajaan tai hänen piirteisiinsä liittyvistä seikoista huonon johtamisen synnyssä. Thoroughgood ym. (2012, 899–901) kiinnittävät huomiota alaisten merkitykseen huonoa johtamista tarkasteltaessa. He puhuvat siitä, kuinka muun muassa autoritaariset, opportunistiset ja liiallisen mukautumispyrkimyksen omaavat alaiset, sekä alaiset, jotka vetäytyvät vain seuraillemaan työyhteisön tapahtumia, voivat toiminnallaan edesauttaa huonon johtamisen syntyä. Thoroughgood ym. (2018, 636–638) ovat myös kiinnittäneet huomiota haitallisten ryhmä- ja organisaatioilmiöiden sekä kulttuuristen tekijöiden vaikutukseen huonon johtamisen synnyssä.

Miten huono johtaminen ilmenee?

Huono johtaminen ei ole sen paremmin tehotonta kuin rakentavaakaan johtamista. Rakentavassa (constructive) johtamisessa ei esiinny organisaatiota tai alaisia haittaavia piirteitä. Tehoton (ineffective) johtaminen on johtajan tahdosta riippumatta haitallista, huonoa työsuoritusta, joka vahingossa aiheuttaa haittaa muille. Huonossa (destructive) johtamisessa johtaja tahallaan vahingoittaa tai aikoo vahingoittaa organisaatiota tai vastuualueellaan olevia ihmisiä. (Krasikova ym. 2013, 1316.)

Huono johtaminen voi Pynnösen (2015, 24) mukaan ilmentyä monin tavoin. Huonon johtamisen ilmenemismuotoja ovat hänen mukaansa muun muassa destrukttiivinen johtaminen, tyrannimainen johtaminen, pelolla johtaminen, aseman väärinkäyttö, työpaikkakiusaaminen sekä itsekeskeinen ja omaa etua ajava johtaminen. Kellermanin (2004) mukaan huonon johtajan ominaisuuksia ovat jäykkyys, äkkipikaisuus, tunteettomuus, eristyneisyys ja pahuus. Huonot johtajat ovat hänen mukaansa usein myös epäpäteviä ja korruptoituneita. Lisäksi huonot tunteidot kustautuvat myös johtajalle itselleen, sillä tutkimusten mukaan raiteiltaan suistuneet ja epäonnistuneet johtajat ovat usein kyvyttömiä käsittelemään paineitaan ja kommunikoidaan omia tunteitaan (Yukl 2002, 182–183).

Huonoilta johtajilta puuttuu usein muihin vetoava visio. He ajavat pääosin omaa etuaan organisaationsa ja alaistensa etujen sijaan. Huonot johtajat käyttävät usein rangaistuksia jopa sattumanvaraisesti; he haluavat, että heitä pelätään. Huono johtaja ei osaa kommunikoida, eikä hänellä ole selkeitä tavoitteita tai päämääriä, ja viestiessään epäselvällä tavalla tavoitteista hän aiheuttaa hämmennystä ja kaaosta. Havaitessaan, etteivät ihmiset ymmärrä häntä, huono johtaja käyttäytyy aggressiivisesti, nimittelee ja kiusaa. (Baird 2017, 9–10.)

Kiusaaminenkin voi saada eri muotoja. Se voi esiintyä nimittelynä, syntipukkien etsimisellä tai epäoikeudenmukaisena töiden jakamisena esimerkiksi niin, että jollekulle henkilölle tai ryhmälle asetetaan muita suuremmat vaatimukset. Kiusaaminen voi esiintyä myös seksuaalisena häirintänä tai kielteisen, stigmatisoivan leiman lyömisenä johonkin henkilöön. (Harvey ym. 2007, 119.)

Huono johtaminen voi ilmentyä myös johtajan tietoisena pyrkimyksenä manipuloida ihmisiä käyttäen hyväksi tarinoita, joilla pyritään vaikuttamaan ihmisten ajatteluun ja käyttäytymiseen. Tutkimuslöydösten mukaan johtajat voivat käyttää tarinoita eri tavoin pyrkiessään luomaan toivomiaan vaikutteita. He voivat kertoa humoristisia tarinoita vaiantaakseen alaisensa kritiikkiä tai vähätelläkseen heidän kokemuksiaan. Johtajat voivat myös stimuloida autonomisuuden tunnetta näennäisosallistamalla alaisensa organisaation yhteisen tarinan kertomiseen, vaikka kyseessä saattaakin olla viekoittelu omien näkökulmiensa taakse tarinoiden avulla. Lisäksi johtajat voivat pyrkiä näyttämään ymmärtävänsä alaisten tunteita tilanteissa, joissa esimerkiksi alaisten työehtoja heikennetään tai alainen tulee irtisanotuksi. Tällaista toimintatapaa voi kuvailla pseudo-empaattiseksi. (Auvinen ym. 2013.)

Huonon johtamisen ilmentymät, kuten Machiavellistiset toimintatavat, voivat kummuta johtajan vinosta tai vääristyneestä persoonallisuudesta kuten sosiopatiasta, narsismista tai psykopatiasta. Sosiopaatit eivät tunne oikeaa ja väärää, sillä heillä ei ole omaatuntoa. Sosiopaatit voivat toimia ajatellen, että tarkoitus pyhittää keinot, ja ettei heidän tarvitse välittää muiden odotuksista tai oikeuksista sen paremmin kuin yhteiskunnan säännöistäkään. (Sheard ym. 2013, 76.)

Narsistisesta persoonasta juontuva huono johtaminen ilmentyy pienimmänkin kritiikin vaimentamisena organisaatiossa, sillä johtaja kokee sen kohdistuvan itseensä (Kohut 1985, 62–67; Kets de Vries 1990). Narsistit keräävät ympärilleen joukon ”jes-miehiä ja -naisia”, jotka samastuvat johtoon ja pyrkivät vahvistamaan johtajan egoa (Johnson ym. 2019, 182). Narsistit ihailevat itseään, eivätkä kykene kohtaamaan muita ihmisinä. He pitävät muita itsensä jatkeina, esineen kaltaisina olioina, joita voi käyttää hyväksi.

Psykopatiasta juontava huono johtaminen puolestaan ilmenee organisaation jäsenten manipulointina, yleisenä tunteettomuutena ja syyllisyyden ulkoistamisena (Smith & Lilienfeld 2013). Psykopaattisen huonot johtajat ovat pinnallisella tavalla viehättäviä, mutta pohjimmiltaan epärehellisiä ja itsekeskeisiä, valehtelevat uskottavasti eivätkä ota vastuuta teoistaan tai kadu tekojaan (Boddy 2016, 81). Psykopaatteja

arvioidaan olevan prosentti väestöstä. Kuitenkin lähijohtajista psykopaatteja on noin 3–4 prosenttia ja ylimmästä johdosta jopa kymmenen prosenttia (Boddy 2017).

Eräät tutkijat ovat viime aikoina kritisoinet johtamiskirjallisuudessa esiintyvää yksilökeskeistä lähestymistapaa. Heidän mielestään huonoa johtamista tarkastellaan liian psykologisoidusta näkökulmasta, vaikka on selvää, että johtamiseen vaikuttavat myös alaiset ja tilanne työskentely-ympäristössä. (Thoroughgood ym. 2018, 629.)

Millaisia vaikutuksia huonolla johtamisella on?

Huono johtaminen voi aiheuttaa haittavaikutuksia yksilöille, ryhmille ja organisaatioille, alentaa henkilöstön työtyytyväisyyttä sekä lisätä poissaoloja ja vaihtuvuutta. Huono johtaminen voi lisätä henkilöstön työstressiä, mikä voi ilmetä muun muassa ärtymyksenä. Lisäksi huono johtaminen voi alentaa henkilön työsuoritusta. (Erikson ym. 2015, 270.) Empiirisissä tutkimuksissa on todettu, että huono johtaminen aiheuttaa henkilöstölle terveydellisiä haittoja – huono johtaminen on yhteydessä jopa loppuunpalamiseen (Trépanier ym. 2019, 809). Laajan, 260 artikkeliin pohjautuvan meta-analyysin perusteella voidaan sanoa, että huono johtaminen aiheuttaa tyytymättömyyttä johtoa kohtaan sekä työtytymättömyyttä. Se myös lisää vaihtuvuutta, vähentää työhyvinvointia ja työhön sitoutumista sekä haittaa työsuoritusta. (Schyns & Schilling 2013, 148.)

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimusaineisto hankittiin kolmessa vaiheessa lähestymällä Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin noin 800 lääkäriä (Suomen Lääkäriliitto, 2016a) sähköpostitse (30.3.2017, 2.7.2018 ja 8.8.2018) kutsulla osallistua vapaaehtoisesti lääkäreiden johtamista käsittelevään tutkimukseen. Kutsuihin vastasi myönteisesti yhteensä 50 lääkäriä. Informantit edustivat kohderyhmää hyvin, koska haastateltavien joukossa oli edustettuna kaikkiaan 23 eri lääketieteen erikoisalaa yhteensä neljältä eri lääkäriprofession hierarkiatasolta.

Haastateltaville kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, heidän oikeutensa keskeyttää siihen

osallistuminen ja kieltää tietojen käyttö missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tietosuojaan liittyvät seikat huomioitiin tutkittaviin kohdistuvien eettisten periaatteiden mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Vain aineiston kerännyt artikkelin ensimmäinen kirjoittaja tietää osallistujien henkilöllisyyden. Haastattelut tallennettiin digitaalisesti, litteroitiin ja koodattiin. Haastattelujen kestot vaihtelivat 22–82 minuutin välillä, ja niistä muodostui kaikkiaan 619 A4-sivun tekstimassa (fonttikoko 12, riviväli 1). Tutkimusstrategiaksi valittiin laadullinen tutkimusote (Gibbs 2007) ja aineistonkeruumenetelmäksi puolistrukturoitu haastattelu. Haasteltavia pyydettiin kuvailemaan vapaasti näkemyksiään lääkärijohtamisesta seuraavin kysymyksiin: minkälaista on hyvä lääkäreiden johtaminen? Tarvitseeko lääkäreiden johtajan olla lääkäri? Lisäksi lääkärijohtajana toimiville esitettiin lisäkysymyksenä seuraava: minkälainen johtaja olet? Tämä artikkeli perustuu koko kerätyn aineiston siihen osaan, jossa informantit kuvailevat piirteitä, joiden he katsoivat kuuluvan osaksi huonoa johtamista. Jos vastauksiin tarvittiin selvennystä, haastateltavalle esitettiin tarkentavia lisäkysymyksiä. Haastattelut toteutettiin 4–6/2017 ja 7–8/2018 haastateltavien itsensä valitsemissa terveydenhuollon tiloissa, joissa ei haastattelun aikana ollut sivullisia.

Analyysimenetelmäksi valittiin teemoittelu-periaatteella toteutettu sisällönanalyysi, joka menetelmänä soveltuu kaikkiin laadullisen tutkimuksen perinteisiin. Sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 91, 103.) Teemoittelussa aineistosta poimitaan tiettyyn teemaan liittyvät asiat (Eskola ja Suoranta 2005, 178).

Analyysin ensimmäinen vaihe oli haastattelu-aineiston perehtyminen lukemalla haastattelu-aineisto läpi useita kertoja niin, että aineisto tuli tutuksi. Toisessa vaiheessa aineistosta tunnistettiin sanat tai lauseet, jotka kuvasivat huonoa johtamista lääkärikontaktissa, ja kolmannessa vaiheessa näistä muodostettiin teemaryhmiä. Neljännessä vaiheessa teemoja tarkasteltiin ja tarkennettiin siten, että jokainen teema oli sisäisesti johdonmukainen ja niiden välillä oli tun-

nistettavia eroja. Viidennessä vaiheessa teemat nimettiin ja niiden sisältö analysoitiin erikseen. Viimeisessä vaiheessa haastatteluista poimittiin teemoittain aineistokatkelmia havainnollistamaan aineistosta tehtyjä tulkintoja. Informantin anonymiteetin vaarantavat ilmaukset on muutettu. Muutoksilla ei ole ollut vaikutusta analyysiin ja tulkintoihin, koska muutettu tekstiasu esiintyy vain aineistokatkelmissa. Teemoittelun tuloksena aineistosta tunnistettiin seitsemän huonoa lääkärijohtamista ilmentävää teemakonaisuutta eli ilmenemismuotoa, jotka esittelemme seuraavaksi. Tutkimustapa mahdollisti analyysin tutkijatriangulaation toteutumisen (Eskola & Suoranta 2005).

TULOKSET

Ilmenemismuoto 1: väärennäläisen johtajan roolin ja johtamistyylin omaksuminen

Perinteisesti on tunnistettu, että johtajat ovat ”puun ja kuoren välissä” (the man in the middle). He ovat ylempältä johdolta tulevien, usein taloudellisiin tuloksiin ja työsuoritusten määriin liittyvien vaatimusten ja alaisiltaan tulevien, esimerkiksi palkkaan ja työmäärään sekä työhyvinvointiin liittyvien vaatimusten välissä. Ihannetilanteessa johtaja osaa taitavasti luovia molempien tahojen vaatimusten välissä ja kykenee luomaan kummallekin taholle tunteen, että hän ”kuuluu meihin ja ajaa asiaamme”. Mikäli johtaja ei kykene onnistuneella tavalla luovimaan johdon ja omien alaisensa välissä, saattaa hän jäädä ulkopuoliseksi henkilöksi, jota kuukaan ei puolusta. (McConville 2006.)

Johtaja, joka pelkää, ettei saavuta niitä tavoitteita, jotka hänen ylempänsä ovat hänelle asettaneet, saattaa turvautua vastuualueellaan olevien ihmisten autoritaariseen käskyttämiseen. Jo vanhastaan on tunnistettu, että autoritaarinen johtamistyyli aiheuttaa huonoa ilmapiiriä ja ristiriitoja henkilöstön keskuudessa. (White & Lippitt 1962.) Näin oli käynyt myös osassa aineiston alatyöyhteisöjä.

Tänä päivänä autoritäärinen johtaja on huono johtaja, joka ei kuuntele ja ylhäältä sanelee ja ajattelee, että se kaikki viisaus asuu siellä yhdessä päässä. (H35).

Et [johtaja] saa omalla käyttäytymisellä... hirveen huonon työilmapiirin aikaan...et on komennettu vaikka erikoistuvat lääkärit pois tilasta ja sitten erikoislääkärit ovat huutaneet suoraa kurkkua toisilleen, se on paljon kiteytynyt siihen henkilöön, siihen johtajaan (H24).

Esimies pystyy herkästi sen työilmapiirin pilaamaan, koska sillä on niin...iso vaikutusvalta. (H26).

Johtajaksi ei tulla pelkän aseman perusteella, vaan auktoriteetti tulee ansaita. Tämä vaatii johtamistaitojen opettelua. Parhaiten tämä onnistuu, jos johtaja omaksuu heti alusta pitäen palvelevan johtamisen toimintatavat, jolloin hän pyrkii auttamaan kutakin alaistaan onnistumaan, voimaan hyvin työssään ja kehittymään ammatissaan. (Greenleaf 2002.) Aineistossa haastateltavat kuvasivat esimerkkejä huonosta johtamisesta, jossa lääkärijohtaja kuvittelee omaavansa auktoriteettia pelkästään asemansa ja siihen liittyvän johtajatittelin kautta.

Ei riitä et sul on hieno y[lilääkäri]-alkunen titteli ja meuhkaat kahvipöydässä: ”Nää hommat pitää hoitaa!” (H40).

Todellisuudessa pelkät puheet ja vaatimukset eivät kuitenkaan riitä, vaan johtajuus ansaitaan luottamusta ja toimintaa ylläpitävillä teoilla.

Ilmenemismuoto 2: liiallisten vaatimusten esittäminen

Jos johtaja pelkää, ettei saavuta hänelle asetettuja tavoitteita, hän voi vaatia henkilöstöltä liikoja. Liiallinen työmäärä kuormittaa henkilöstöä ja aiheuttaa stressiä.

Vaaditaan, että on se n-luku [potilasmäärä/työpäivä] on tietty, ei anneta riittävästi aikaa toimistotöihin. Ja ku me ollaan erilaisia tekemään töitä... ei huomioida sitä yksilöllisyyttä...työajan säätelyssä, ja työn sisällössä... Olen nähnyt pomon, joka olettaa, että minä istun 12 tuntia töissä. (H48).

Vaikka semmonen, että [johtaja sanoo, että] tilastojen mukaan täällä ei voi olla nyt tämä

työ kuormittavaa, kun tämä potilasmäärä on pysynyt samana viimeiset viisi tai kymmenen vuotta (H29).

Liiallisia vaatimuksia henkilöstölle esittävä johtaja osoittaa, ettei hän piittaa sen paremmin alaisistaan kuin heidän työhyvinvoinnistaankaan, mikä rapauttaa työmoraalia. Lääkärit ovat korkeasti koulutettuja asiantuntijoita, ja jo pelkästään tämän vuoksi he voivat odottaa inhimillistä kohtelua työssään. Lääkärijohtaja, joka liiallisessa määrin samaistuu ylempään johtoon, ei ota tarpeellisessa määrin huomioon vastuullaan olevien lääkärikollegojensa esittämiä näkemyksiä.

Ilmenemismuoto 3: kykenemättömyys ottaa oma rooli

Aineisto osoittaa, että osalla lääkärijohtajista on ollut vaikeuksia löytää sopivaa tasapainoa johtamistyön ja henkilöstön toiveiden välille johtajan roolissa toimiessaan. Tämä voi aiheuttaa sen, että lääkärijohtaja jää työyhteisön ulkopuolelle (esim. McConville 2006). Tämä puolestaan voi johtaa siihen, että lääkärijohtaja alkaa pakoilla johtamisvastuuta ja pyrkii vierittämään johtajaroolin sekä siihen liittyvän päätös vastuun alaisilleen. Tämä ei kuitenkaan ole kestävä johtamisen malli, sillä jos johtaja itse ei ota johtajaroolia työyhteisössä, sen ottaa joku muu.

Joissakin esimiehissä on ollu vähän turhanakin tämmöstä joviaalia asennetta...että jos tulee ristiriitaa esimerkiksi erikoislääkäreitten kesken, ni silloin ehkä johtaja jättää turhan paljon siimaa kaikille. (H16).

Sellanen liiallinen ripustautuminen sitten niihin omiin alaisiinsa ei oo hyvää johtajuutta. (H41).

Jotku alaiset on saanu vähän tehdä mitä tykkäävät, ja se ei mun mielestä pitkältähtäimel toimi. (H30).

Johtajan on tarvittaessa hankittava avoimesti lisätietoa ja asiantuntemusta päätöksensä tueksi, minkä jälkeen hänen on itse uskallettava linjata ja päättää ja tehdä päätökset sekä otettava päätöksistään vastuu.

Mikäli lääkärijohtaja samastuu liiaksi ylempään johtoon ja tuo sieltä annetut käskyt ja tavoitteet sellaisinaan alaisilleen, hän saattaa menettää näiden luottamuksen. Samoin käy, mikäli hän ei osaa tai halua kantaa johtajan rooliaan sopivalla tavalla. Johtaminen perustuu molemminpuoliselle luottamukselle, kuten jo Antero Rautavaara (1978) totesi vuosikymmeniä sitten.

Luottamuspuola syntyy myös, mikäli lääkärijohtaja pitää johtamistehtäviä toisarvoisina tehtävinä sekä silloin, jos hän ei osaa toteuttaa johtamistehtävää. Tällöin voidaan ajautua tilanteeseen, jossa työyhteisöstä puuttuvat yhteiset pelisäännöt tai johtaja antaa katteettomia lupauksia. Myös johtajan oikullisuus, joka voi esiintyä jo tehtyjen päätösten pyörtämisenä ja päätösten roikkumaan jättämisenä, voi aiheuttaa luottamuspuolan. Samoin luottamuspuola voi aiheuttaa myös ylimielinen suhtautuminen alaisiin ja heidän työoloihinsa sekä työympäristöön liittyviin rakentaviin kehitysideoihin.

Eestaas vatvominen, että kun sovitaan yhdessä kokouksessa, että tehdään näin... sit kuulet seuraavalla viikolla, että ei se menekään niin, se onkin vaihdettu taas tämmöseen suuntaan... että sä et voi luottaa yhtään siihen esimiehen sanaan. (H36).

Kyl mä semmosta luistelevaa johtamista oon nähny hyvinkin paljon, että hoidetaan vaan niin kun semmonen se vähin mahdollinen johtamisrooli... keskitytään sitten ihan muihin asioihin. (H35).

Et jos on epäkohtia, vaikka tässä työn jakamisessa tai muussa, niin sitten niihin puututtais, eikä silleen, että ”no palataan tähän”, jos asiaan ei sitten ikinä palata. (H38).

Luottamusta ei voi ostaa, vaan se pitää ansaita teoilla. Lisäksi luottamuksen voi menettää nopeasti, mikäli ei tee sitä, mitä on luvannut. Luottamusta horjuttaa myös, mikäli koko ajan vaihtaa esittämiään näkökulmia. Lääkärijohtajan oletetaan ymmärtävän lääkärin työhön liittyvät asiat aina niiden yksityiskohtia myöten. Siksi luottamusta horjuttaa, jos työhön liittyviin itsestäänselvyyksinä pidettyihin rutiiniasioihin, kuten työsopimuksiin, työvuoroihin ja lomaajankohtiin liittyviä päätöksiä ei ole hoidettu

ajallaan. Tällaisista asioista huolehtiminen voi unohtua, mikäli lääkärijohtaja ei arvosta johtamistyötä tai vastuualueellaan olevia ihmisiä ja heidän työtään.

Ilmenemismuoto 4: sosiaalisten taitojen ja empatian puute

Johtajan roolin omaksuminen edellyttää sosiaalisten taitojen harjoittelua ja niissä harjaantumista. Johtaja ei ole koskaan valmis, vaan johtamistaitoja on työstettävä jatkuvasti. Tämä johtuu siitä, että johtaja joutuu pitämään sisällään paitisi niitä asioita, joita eri tahot hänelle välittävät ja joita hän ei niiden luonteen vuoksi voi sellaisenaan viestiä eteenpäin, niin myöskin ne tunteet, joita kyseisten asioiden käsittelyyn liittyy. Johtajan työ onkin vuorovaikutustyötä; parhaimmillaan hän saa aikaan toimivaa dialogia eri suuntiin ja kykenee luomaan avoimen ilma-
piirin.

Aineisto osoitti, ettei lääkärijohtamisessa aina voida puhua avoimesta dialogista ja keskustellevasta johtamisesta, vaan päinvastoin ongelmia syntyy keskustelun ja kuuntelun puuttumisesta. Tämä on omiaan estämään dialogin syntymisen ja asioiden reflektoinnin. Kanssakäymisen epä-määräisyys, arvaamattomuus ja olemattomuus puolestaan synnyttävät työyhteisössä turvattu-
muutta ja epätietoisuutta päämääristä.

Semmonen poukkoilevaisuus, että et koskaan tiedä, millä tuulella se tänään on, että kannattaako tänään kysyä vai vasta huomenna. (H27).

Jos sä [johtajana] huomaat olevasi väärässä, ni pitää tunnustaa se, että tää oli pielessä ja korjata se. (H40).

Onhan tietenki työpaikalla ongelmia, joille ei vaan voi tehdä mitään, mut esimies vois ainaki kuunnella ja osottaa myötätuntoa...Tulee tosi semmonen olo, että hitsi, että no mitä varten mä täällä ite oon töissä, että jos ei munkaa asiat kiinnosta esimiestä. (H30).

Mikäli lääkärijohtaja ei osaa tai halua huomioida työyhteisön arjessa alaisiaan inhimillisellä ja kohteliaalla tavalla, vaan kohtelee heitä sen sijaan kuin ilmaa, synnyttää se henkilöstössä suuttu-

mustasekäheikentää motivaatiotajaisitoutumista työpaikkaan. Epäoikeuden mukaisuuden kokemusta lisäävät johtajan joustamattomuus ja kyvyttömyys ottaa huomioon työntekijöiden yksilöllisiä eroja sekä työntekijän heikot mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä liittyviin asioihin, kuten työmäärään. Epäoikeuden mukaiseksi koetaan myös, mikäli johtaja ei kuuntele riitatilanteessa kaikkia asianosaisia, tai jos hän luottaa kolmansilta osapuolilta saamiinsa tietoihin enemmän kuin siihen, mitä henkilöstö hänelle kertoo. Kaikkiaan johtajalla tulisi olla empaattisuuden lisäksi riittävästi tilannetajua, jotta hän voisi kohdella ihmisiä oikeuden mukaisesti, ja näin rakentaa hyvää työilmapiiriä. Kerätty aineisto osoittaa, että myös lääkärijohtajilta odotetaan johtamistyössä vaadittavaa myötälämisen ja anteeksipyyttämisen taitoa sekä kykyä tunnistaa ja tunnustaa myös omat virheensä.

Ilmenemismuoto 5: tuen puute

Johtajalla tulisi olla riittävät sosiaaliset taidot ja empatiakyky, jotta hän kykenisi tukemaan alaisiaan heidän työssään. Aineisto osoittaa, että näin ei aina ole. Aineiston mukaan lääkärijohtaja voi jättää alaisensa työskentelemään yksin silloinkin, kun hänen tulisi tarjota hänelle ammatillista tukea. Huonona johtamisena koetaan myös se, jos lääkärijohtaja käyttää alaisen ammatillista kokemattomuutta hyväkseen eikä ota päätöksissään huomioon tämän ammatillista osaamistasoa.

Kun joku [potilas] on kuollut ni sit sä oot vaan lähtenyt hampaita pureskellen pois töistä eikä mitään työnhajausta, [johtaja] oli vaan silleen et no niin, siitä vaan tsemppiä. Kyllä se seuraavan kerran paremmin menee tai ei tapahdu tämmöstä. (H24).

Tämä perehdyttäminen on yks ja ei oo ollu sitten riittävästi sitä senioritukee, että tavallaan heitetty vaan, että tossa on sulla pöytä ja tossa on noi potilaat, ala hommiin... Ja sillen jos johtaja tarvi jotain, niin hän otti yhteyttä, mutta ei sillen, kun ehkä minä olisin tarvinnu häntä. (H44).

Huonona johtamista on myös se, että ei anna mitään palautetta. Vaikka säännöllisesti tavataan, en oo viiteen vuoteen saanu mitään palautetta siitä, miten mä oon työtäni tehnyt. (H44).

Tuen puute näyttäytyy lääkärijohtajan läsnäolon puutteena, kasvottomuutena, taidottomuutena antaa työstä palautetta ja käsitellä tilanteita, joissa alainen tarvitsee työnhajausta, tukea suoriutuakseen tai palautuakseen työstä. Osa rivillää-käriarjohdajista olevista lääkäreistä koki huonona johtamisena tehtävänsä hoitamiseen saadun riittämättömän tai olemattoman perehdytyksen, vaatimukset uransa alkuvaiheessa olevan lääkärin suoriutumista työstään kokeneen kollegan tavoin, kohtuuttomat työrupeamat sekä henkisesti kuormittavien asioiden (kuten potilaan kuolema) työnhajauksen puutteen.

Tuen puute ja johtajan kasvottomaksi kokeminen voivat olla myös tilanneriippuvaisia (ks. Thoroughgood ym. 2018, 629). Aineistossa piirre esiintyi esimerkiksi siten, että lääkärijohtaja ei näkynyt työpaikalla eikä hän ollut tarvittaessa tavoitavissa, sekä sellaisissa tilanteissa, joissa nuoret lääkärit oli sijoitettu työskentelemään fyysisesti kaukana johtajastaan. Edellisen kaltaiset tilanteet koettiin ongelmallisiksi sen vuoksi, että nuoremman lääkärin pitäisi pystyä konsultoimaan tarvittaessa kokenempää kollegaa, mihin ei aina pelkkä puhelinkonsultaatiomahdollisuus riittä.

Myös formaalissa johtaja-asemassa olevista lääkäreistä osa koki huonona johtamisena johtamistehtävänsä hoitamiseen saadun riittämättömän tai olemattoman perehdytyksen sekä vertaistuen puutteen.

Sheardin ym. (2013, 73) mukaan huono johtaminen voi olla seurausta liian vaativista tavoitteista. Kyetäkseen tukemaan henkilöstöä, lääkärijohtajan pitää ymmärtää lääkäreiden työympäristön ja työn vaatimukset. Aineiston mukaan lääkäriprofession ulkopuolelta tulevilla lääkäreillä johtavilla henkilöillä tai lääkärin työstä vieraantuneilla kollegoilla voi olla vaikeuksia ymmärtää lääkäriyön nykyvaatimukset, mikä voi näyttäytyä huonona johtamisena.

Pomo ei tiedä, mitä klinikassa, firmassa tehdään. Tulee ulkopuolelta. Eri maailmasta. Että kyllä pomon pitää tuntea se organisaatio. (H48).

Hyvän johtajan ja huonon johtajan ero on, että se hyvä johtaja tietää, että mitä ne työntekijät tekee. Sillä tarkotan sitä, että hyvän johtajan pitää käydä myös siellä ruohonjuuritason itekin joskus töissä. [Jos] täysin irrotetaan johtajat omasta ammatistaan, niin viiden vuoden päästä he ei oikeesti tiedä, et mitä täällä tehdään. (H47).

Mikäli lääkärijohtaja ei osallistu potilastyöhön, hän saattaa menettää kykynsä ”lukea” työtilanteita ja arvioida sitä, miten työskentely on edennyt. Jos lääkärijohtaja menettää kykynsä olla mukana lääkarintyössä, ja mikäli hän lisäksi epäonnistuu ottamaan sopivan roolin johdon ja henkilöstön välissä toimiessaan, hän on vaarassa jäädä kliinistä työtä tekevän lääkäriyhteisön ulkopuolelle. Tällöin voi olla vaikea vaikuttaa sen paremmin johtoon kuin henkilöstöönkään.

Ilmenemismuoto 6: suosikkijärjestelmä

Leader-Member-Exchange-teorian mukaan johtajilla on taipumus muodostaa johtamistaan henkilöistä kaksi ryhmää. Sisäpiiriin johtaja pyrkii ottamaan henkilöitä, joista hän syystä tai toisesta pitää, ja muut jäävät ulkopiiriin (Häkkinen 2012, 53–55). Yleensä johtajat pyrkivät pitämään mielessään tekemänsä jaottelun salassa. Myös lääkärijohtamisen kontekstissa sisäpiiriin olemassaolo näyttää paikoin nousevan esille. On ilmeistä, että näkyvälle tasolle noustessaan sisäpiiriin olemassaolo aiheuttaa sen, että henkilöstö kokee johtajan kohtelevan heitä epäoikeudenmukaisella ja eriarvoistavalla tavalla.

Lääkärijohtamisessa sisäpiiriin ja sen myötä suosikkijärjestelmän olemassaolo näyttää tulevan esille, mikäli alaisia kohdellaan eriarvoisesti vaikkapa päivittäisen työmäärän jakautumisen suhteen. Eriarvoisen kohtelu voi näyttäytyä myös vaikkapa koulutuksiin pääsyssä tai palkkauksessa, jos samaa työtä tekeville maksetaan erilaista palkkaa.

Sitäkin valitettavasti sitten näkee... että siellä on samanarvoisia työntekijöitä, mutta niillä on erilaiset edut. (H28).

On semmosii hyvä veli -kerhoja. Että asiat ei mee avoimesti ja rehellisesti ja välttämättä sille, joka sen ehkä vaikka ansaitsis ammatil-

lisesti, vaan se saattaa mennä jostain pöydän alta virat ja tämmöset asiat... palkkaeroja on, mut mun mielestä samasta työstä, jos sul on samanlaiset pätevyudet, niin pitäis olla suurin piirtein sama korvaus. (H29).

Kaikilla erikoislääkäreillä ei oo samat, vaikka koulutuksiin pääsymahdollisuudet, tai töiden delegointi jotenkin on epätasa-arvosta, eli toisten listat siellä paukkuu täynnä ja toisilla ei juurikaan ole mitään hommaa. (H38).

Alaisten eriarvoinen kohtelu ja suosikkijärjestelmät syövät johtamistyöltä uskottavuutta. Tämä puolestaan nakertaa johtajien arvovaltaa. Lääkäreiden mielestä huonoa johtamista on, jos lääkärijohtaja käyttää epäoikeudenmukaisia menettelytapoja saadakseen haluamansa asiat suosikeilleen (ks. Erikson ym. 2015, 15).

Ilmenemismuoto 7: epäasiallinen käytös

Suosikkijärjestelmän lisäksi aineistostamme nousee esiin syrjiviä mekanismeja erilaisten epäasiallisen käytöksen muotojen kautta. Näitä mekanismeja ovat eriarvoinen kohtelu, työpaikkakiusaaminen sekä sukupuolisyrintä. Lääkärit kokevat huonoksi johtamiseksi tilanteen, jossa lääkärijohtajan tiedetään kohdelleen henkilöstöä eriarvoisella tavalla, mutta hän ei myönnä tätä, vaan saattaa pyrkiä peittelemään tekoaan vääristellen tosiasioita. Huonona johtamisena pidetään myös sitä, että työssään ahkeraa, taitavaa ja hyvin suoriutuvaa lääkäriä ”palkitaan” lisätökuormalla. Tämän varsin tavanomaisen menettelyn lääkärit kokevat epäoikeudenmukaisena. Lisäksi epäoikeudenmukaisuutta koetaan syntyvän alaisten aliarvioinnista, alaisten työn vähättelystä ja työn vaatimustason asettamisesta kohtuuttomaksi, tai jopa korkeammaksi kuin johtajalla itsellään on.

Että jos ei se [johtajan] oma tekeminen vastaa sitä mitä vaatii muilta. (H30).

[Johtajan] oman laiskuuden peittämistä... että tehdään työlistoja sijoituspaikkoihin ja hän sijoittaa itsensä siihen paikkaan, missä kyseisenä päivänä ei ole töitä... että pääsee itse luikahtamaan kaikista pois. (H27).

Johtajan laiskuuden, virheiden anteeksi pyytämättä jättämisen sekä ”hajota ja hallitse” -johtamisotteen koetaan lisäävän omalta osaltaan epäoikeudenmukaisuuden tunnetta. Sitä lisää myös johtajan työn tai työympäristön epäkohtiin puuttumatta jättäminen sekä ymmärryksen puute muutoksista työn vaativuudessa nykyisessä työympäristössä verrattuna lääkärijohtajan lääkäriuran alkuvaiheessa vallinneeseen tilanteeseen.

Aineistomme mukaan huonon lääkärijohtamisen ilmenemismuodot liittyvät vääränlaisen johtajan roolin ottamiseen, osaamattomuuteen toimia johtajan roolissa sopivalla tavalla ja sosiaalisten taitojen sekä empatiakyvyn puuttumiseen. Kun näihin ilmiöihin liitetään informanttien havainnot henkilöstön epäoikeudenmukaisesta kohtelusta sekä suosikkijärjestelmän käyttämisestä, voidaan hyvällä syyllä olettaa, ettei huono lääkärijohtaminen aiheudu pelkästään johtamisosaamisen ongelmista, vaan ainakin osittain kulttuurisista tekijöistä, kuten Thoroughgood ym. (2018, 634) esittävät.

Aineiston mukaan lääkärijohtajien epäasiallinen käytös näyttäytyi huutamisena, simputtamisena, tyylyttämisenä, itkettämisenä, kyttämisenä, henkisenä väkivaltana sekä alaisten julkisena nöyryyttämisenä.

Se ainut palauteryöpsy tulee huutamalla. (H25).

Oon ite joutunu ihan esimiehen simputtavaks... siinä oli vaan tarkoitus simputtaa minut ulos aiemmasta mihin olin erikoistumassa. (H36).

Tämmöstä tilytystä... joskus jopa saattanu joku vähän itkeäkin, jos on tilytetty. (H33).

Raskaan päivystysvuoron jälkeen kun käydään läpi yöllä hoidettuja keissejä, niin siinä sitten laitetaan se koko klinikan kuullen se väsyny päivystäjä seinää vasten ja annetaan palaute siinä kaikkien kuullen. (H35).

Huonoa johtamista ilmentävä epäasiallinen käytös voi kuormittaa henkilöstöä aiheuttamalla epäoikeudenmukaisuuden kokemuksia, ja se voi kulminoitua jopa henkilöstön kiusaamisena. Molemmat saavat pahimmillaan aikaan työpa-

hoinvointia. (esim. Hoffrén & Laulainen 2019; Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Epäasiallinen käytös näyttäytyi lisäksi sukupuolisena syrjintänä. Vaikka sukupuolinen syrjintä on lailla (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 1986) kielletty, esiintyy sitä aineiston valossa edelleen lääkäriprofessiossa. Sukupuolinen syrjintä koetaan epäoikeudenmukaisena, ja sitä myötä huonona johtamisena.

Sukupuolieroa tulee edelleenki... työsyrintää näistä äitiyslomista... sitä tapahtuu edelleenki, et se työsuhde katkastaan siihen kun äitiysloma alkaa. Onpa itseltäni kysytty haastattelussa myös, että olet naimisissa oleva nainen, että kuinka ajattelit tästä työstä selviytyä. (H29).

Ollu pomoja, jotka on täysin halveeraannu naisia. Naiskollegat oli ihan ilmaa. Miehet pääs koulutuksiin. (H48).

Se liittyy naissukupuoleen monessa, että työttölyä, vähättelyä... työhaastattelussa kysytään, aiotko lapsia tehdä... virkaa saa vasta sitten, kun lapset on tehty... että jos ehdottaa jotain toimenpidettä... sitten kun sen sanoo joku lääkäri, jolla on munat, niin sitten vasta uskotaan. (H50).

Kuten edeltävät aineistokatkelmat ilmentävät, syrjintä ilmenee sukupuolten välisenä palkkaeroina, erikoistumiskoulutukseen ja työkouluksiin pääsyssä, epäasiallisena käytöksenä työhaastattelutilanteissa, virkoihin valinnoissa, nimittelynä, halveeraamisena, mielipiteiden tai toimintamallien vähättelynä, perheen perustamiseen liittyvinä epäasiallisina kysymyksinä sekä perheuutisiin liittyvinä pettymyseinä.

POHDINTA JA YHTEENVETO

Tämän tutkimuksen perusteella huono lääkärijohtaminen voi saada monia ilmenemismuotoja. Tunnistimme aineistostamme seitsemän ilmenemismuotoa: vääränlaisen johtajan roolin ja johtamistyylin omaksuminen, liiallisten vaatimusten esittäminen, kykenemättömyys ottaa oma rooli, sosiaalisten taitojen ja empatian puute, tuen puute, suosikkijärjestelmä sekä epäasiallinen käytös. Tulostemme mukaan huonon lää-

kärijohtamisen ilmenemismuodoissa ja syntyisissä on yhteneväisyyksiä, mutta myös eroavaisuuksia verrattuna aiempiin huonon johtamisen yleismaailmallisiin löydöksiin seuraavassa kuvattun mukaisesti.

Tehoton johtaminen

Tulosten mukaan lääkärit odottavat tehokasta toimintaa asioiden hoitamiseksi, minkä vuoksi kaikenlainen tehottomuus näyttäytyy huonona johtamisena lääkäriprofession edustajille (esim. Krasikova ym. 2013, 1316). Lääkärijohtajan laiskuus (töiden pakoilu), lääkärin perustyöstä vieraantuminen tai sen ymmärtämättömyys sekä tilapäisenkin huono käytös, johtamisvastuun pakoilu, epäoikeudenmukainen kohtelu ja epärehellisyys nähtiin huonon johtamisen ilmentyminä (ks. myös Lipman–Bluman 2005). Johtamisen puutos (esim. tekemättömät johtamistyöt, johtajan johtamis päätöksissä alaisiin ripustautuminen ja johtamisvastuun vierittäminen alaisille) sekä johtajan työtietämättömyys tai -taitamattomuus (esim. työympäristön tuntemattomuus ja resurssien hallitsemattomuus) nähtiin myös huonona johtamisena (ks. Einarsen ym. 2007, 207).

Yksin vai yhdessä johtaminen

Autoritääriinen johtaminen nähtiin huonon johtamisen ilmentymänä, mutta toisaalta johtajan oman johtamisvastuun vierittämistä alaisille ei myöskään pidetty hyvänä johtamisotteena. Tilanne, jossa alainen tai toinen johtaja ottaa johtamisvastuun tilanteessa, jossa varsinainen (tehtävään nimetty) johtaja ei sitä ota, vie johtamista jaetun johtajuuden suuntaan. Tällainen vastuunpakoilu myötä ilman tietoista valintaa tapahtuva siirtymä kohti jaettua johtajuutta ei kuitenkaan ole kestävä ratkaisu missään organisaatiossa, vaan siirtymä vaatii prosessin tavoitteellista ohjausta.

Johtamisvastuun jakaminen alaisille ei ole vieras tilanne lääkäreille, koska lääkäriprofession kuuluvat kollegiaalisuus ja lääkärin etiikka velvoittavat auttamaan lääkärikollegaa hänen työssään (Suomen Lääkäriliitto 2013). Lisäksi kaikki lääkärit ovat työssään tottuneet tietynlaiseen johtamisvastuuseen, sillä informaali johtamisrooli on läsnä lääkärin työssä hierarkia-ase-

masta riippumatta; lääketieteellinen johtajuus on keskeinen ja erottamaton osa lääkärijohtamisen arkea (Gabel 2014). Tämä tarjoaa lähtökohtaedellytykset kehittämään jaettua johtajuutta. Aidosti jaettuun johtajuuteen tukeutuminen lääkärijohtamisessa vaatii paitsi sitoutumista kaikilta osallisilta, myös lääkärijohtamisen kulttuurin ja perinteen läpivalaisua.

Terveysthuoltoon velvoittavien lukuisien lakien (esim. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994) tarkoituksena on ohjata ja selkeyttää terveydenhuollon toimintaa. Machiavellistinen ”tarkoitus pyhittää keinot” -johtaminen ja se, ettei johtajien tarvitsisi välittää alaisen oikeuksista eikä yhteiskunnan säännöistä (Sheard ym. 2013, 76) tai se, että lääkärijohtaja voisi tahallaan vahingoittaa alaisiaan tai organisaatiotaan (Krasikova ym. 2013, 1316), eivät ole terveydenhuoltoon tai muuhunkaan organisaatiokontekstiin soveltuvia johtamismuotoja. Vaikka sekä profession sisäinen koodisto että lainsäädäntö ja yhteiskunnalliset normit osaltaan pyrkivät rajoittamaan autoritääristä johtamista lääkäriprofession piirissä, eivät sisäinen tai ulkoinen sääntely ole tässä kuitenkaan täysin onnistuneet, kuten tuloksemme osoittavat.

Myrkyllinen kolmio

Padillan ym. (2007) kuvaamat olosuhteet ”myrkylliselle kolmiolle”, jossa huono johtaminen syntyy huonon johtajan, huonolle johtamiselle alttiiden alaisen ja huonolle johtamiselle suotuisan ympäristön yhteisvaikutuksesta, voivat yhteen sattuessaan synnyttää huonoa johtamista myös lääkäriprofessionissa.

Myrkyllisen kolmion osatekijöistä tässä tutkimuksessa esiin nousivat huonoa johtamista ilmentävinä piirteinä kielteinen karismaattisuus ja vallanhalu. Aiemmista yleismaailmallisista johtamistutkimustuloksista poiketen aineistossamme ei kuitenkaan noussut esiin vihaideologiaa, narsismia eikä myöskään huonolle johtamiselle altistavia epäkypsiä ja itseään aliarvioivia alaisia, joiden tavoitteet olisivat jääneet saavuttamatta. (vrt. Padilla ym. 2007.)

Terveysthuollon organisaatiot ovat perusluonteeltaan hierarkkisia, eli johdettavat erikoistuvat lääkärit ja erikoislääkärit) lääkärit ovat johtajiaan (osastonylilääkärit ja ylilääkärit) alemmassa hierarkiaryhmässä. Lisäksi erikois-

tuvat lääkärit ovat lääketieteellisiltä taidoiltaan erikoistumisvaiheessa, ja tarvitsevat näin erikoislääkäreiltä konsultaatioapua työssään.

Hierarkian luoma eriarvoistuminen ja valtaseltema saattaa altistaa terveydenhuolto-organisaatiota huonolle johtamiselle. Vaikka terveydenhuollon ammattihenkilönä lääkärin ammattitoiminnan lain velvoittamiin päämääriin kuuluvat terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994), ja vaikka lääkärin työn perustana oleva lääkärin etiikan arvopohja ei ole muuttumassa, kohtaa etiikan soveltaminen käytäntöön muuttuvassa maailmassa jatkuvasti uusia haasteita (Suomen Lääkäriliitto 2013, 168).

Padillan ym. (2007) mukaan epävaakaat, kriisiytyneet ja uhan alla olevat ympäristöt ovat suosittavia huonolle johtamiselle. Terveydenhuollon toimintaympäristö ei koskaan ole täysin vakaa tai varmuudella ennustettavissa, mistä ajankohtaisimpana esimerkkinä toimii COVID-19-pandemian vaikutus niin terveydenhuoltojärjestelmään kuin sen johtamiseen (ks. esim. MacVane Phipps 2020). Myös terveydenhuollon rakenteiden nähtävissä olevat muutokset, kuten esimerkiksi väestön ja terveydenhuoltohenkilökunnan ikärakenteen muutokset, työurien pidentämisvaateet, kansainvälistyminen ja monikulttuurisuus (Harmoinen 2014, 15), lisäävät terveydenhuollon johtamiseen kohdistuvia odotuksia ja haasteita (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2014).

Huonoa johtamista esiintyy kaikissa profesioissa. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin huonon johtamisen ilmenemismuotoja lääkäriprofessionissa, ja aineistosta tunnistettiin kaikkiaan seitsemän ilmenemismuotoa. Tutkimustuloksiamme ei kuitenkaan tule tulkita niin, että lääkärit olisivat lähtökohtaisesti huonoja johtajia. Itse asiassa lääkärin peruskoulutus tarjoaa tulevalle lääkärijohtajalle vankan pohjan ymmärtää terveydenhuollon palvelutoiminnan logiikkaa, tehdä valintoja vaihtoehtojen välillä sekä saavuttaa lääkäri-kollega-alaisten luottamus (ks. Suomen Lääkäriliitto 2013, 178). Kollegiaalisen luottamuksen keskeisyys tuloksetta lääkärijohtamiselle kävi ilmi myös tässä tutkimuksessa, sillä huonon lääkärijohtamisen ilmenemismuodossa, 'kykenemättömyys ottaa oma rooli', nimenomaan luottamuspula näyttäytyi merkittävästi huonon johtamisen osatekijänä.

Lääkärijohtamista on kuitenkin tutkittu varsin vähän, ja aihetta on syytä tutkia empiirisesti lisää terveydenhuolto-organisaatioissa – myös monikulttuurisuuden näkökulmasta. Johtamistutkimuksen tärkeimpänä arvona onkin sen yleishyödyllisyys. Näin huonon johtamisen tutkimus osaltaan edistää profession johtamisosaamista ja -koulutusta tunnistamalla johtamistyön kontekstin mukanaan tuomia erityispiirteitä, joita lääkärikunnankin on huomioitava johtamistyössään välttääkseen huonon johtamisen sudenkuopat. Hyvin johdettu terveydenhuolto-organisaatio onkin työpaikkana houkutteleva, tehokas, laadukas ja hyvinvoiva työyhteisö – niin työntekijän kuin potilaan näkökulmista.

Huonon johtamisen vaikutukset

Johtamistutkimuksissa tarkastelun keskeisenä lähtökohtana on ollut johtamisen tuloksellisuuden tarkastelu (Einarsen ym. 2007, 207). Huonon johtamisen on todettu aiheuttavan suuria kustannuksia ja haittoja (Schyns & Schilling 2013, 138). Useiden kansainvälisten tutkimusten mukaan lääkärijohtamisella katsotaan olevan tärkeä rooli organisaation suorituskyvyn parantamisessa, potilashoidon laadussa, potilasturvallisuudessa ja kustannustehokkaassa hoidossa (Berghout ym. 2017; Blumenthal ym. 2012; Meier 2015; Porter 2007; Warren & Carnall 2011).

Lääkäreillä on vahva vaikutus terveydenhuollon taloudellisiin voimavaroihin, koska he sivat kliinisten päätöksensä kautta hoitoratkaisuillaan noin 70 prosenttia terveydenhuollon kokonaiskustannuksista (Aalarot 2012, 524). Amerikkalaisen, kolmea erikoisalaa (syöpäsairaudet, suolistosairaudet sekä sydänsairaudet ja -kirurgia) tarkastelleen tutkimuksen mukaan lääkärin johtamat sairaalat olivat laadukkaampia hoitotulosten pohjalta arvoituina kuin ne sairaalat, joissa johtaja ei ollut lääkäri (Goodall 2011). Lisäksi lääkäreiden johtamiseen osallistamisen on nähty olevan yhteydessä parempaan potilashoittoon sekä organisaation suorituskykyyn (Geerts ym. 2020; Falcone & Santiani, 2008; Goodall, 2011; Perry ym. 2017; Spurgeon ym. 2015, 2011; Tasi ym. 2017). Näin lääkärijohtamisen laadulla, tai sen puutteella, on kauaskantoisia seurauksia niin potilaille kuin laajemminkin yhteiskunnallisesti.

Tämän tutkimuksen mukaan huono johtaminen aiheuttaa lääkäreissä tyytymättömyyttä niin itse johtamista kuin työtään kohtaan sekä vaikeuttaa työstä suoriutumista ja vähentää työhyvinvointia (ks. myös Vartia-Väänänen 2007). Lisäksi lääkärit saattavat vaihtaa työpaikkaa kokemansa huonon johtamisen vuoksi tai tietoisesti välttää hakeutumista terveydenhoidon yksikköön, jolle on syntynyt maine huonosta johtamisesta (ks. myös Schyns & Schilling 2013, 148). Jos terveydenhuollossa ei ole riittävästi

lääkäreitä, tai heidän työstään suoriutuminen vaikeutuu huonon johtamisen vuoksi, vaikeutuu samalla potilaiden hoitaminen, sillä lain (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994) mukaan terveydenhuollossa laillistettu lääkäri päättää potilaiden lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja niihin liittyvistä hoidoista. Ilman lääkäreitä terveydenhuolto ei toimi. Huono johtaminen ei tästä johtuen tule pelkästään yhteiskunnalle kalliiksi, vaan se vaikeuttaa lopulta myös potilaiden hoitoa.

LÄHTEET

- Alarotu, Elli (2012). Lääkärijohtaja on paljon varti- ja. *Suomen Lääkärilehti*, 67(7), 524. Haettu sivulta <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2012/SLL72012-524.pdf>, 9.1.2021.
- Allio, Robert (2007). Bad leaders: How they get that way and what to do about them. *Strategy & Leadership*, 35(3), 12–17. <https://doi.org/10.1108/10878570710745785>
- Auvinen, Tommi, Lämsä, Anna-Maija, Sintonen, Teppo & Takala, Tuomo (2013). Leadership manipulation and ethics in storytelling. *Journal of Business Ethics*, 116(2), 415–431. <https://doi.org/10.1007/s10551-012-1454-8>
- Baird, James (2017). Horrible leaders. *International Journal of Human Resources Management*, 6(5), 9–14.
- Berghout, Mathilde, Fabbriotti, Isabelle, Buljac-Samardžić, Martina & Hilders, Carina (2017). Medical leaders or masters – A systematic review of medical leadership in hospital settings. *PLoS ONE*, 12(9), 1–24. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184522>
- Blumenthal, Daniel, Bernard Ken, Bohnen Jordan & Bohmer Richard (2012). Addressing the leadership gap in medicine: Residents' need for systematic leadership development training. *Academic Medicine*, 87(4), 513–522. <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e31824a0c47>
- Boddy, Clive (2016). Unethical 20th century business leaders. Where some of them corporate psychopaths? The case of Robert Maxwell. *International Journal of Public Leadership*, 12(2), 76–93. <http://dx.doi.org/10.1108/IJPL-12-2015-0032>
- Boddy, Clive (2017). Psychopathic leadership. A case study of corporate psychopath CEO. *Journal of Business Ethics*, 145(1), 141–156. <https://doi.org/10.1007/s10551-015-2908-6>
- Einarsen, Ståle, Aasland, Merethe & Skogstad, Anders (2007). Destructive leadership behavior: A definition and conceptual model. *The Leadership Quarterly*, 18(3), 207–216. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2007.03.002>
- Erikson, Anthony, Shaw, Ben, Murray, Jane & Branch, Sara (2015). Destructive leadership: Causes, consequences and countermeasures. *Organizational Dynamics*, 44(4), 266–272. <http://doi:10.1016/j.orgdyn.2015.09.003>
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2005). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus, Kirjapaino Oy.
- Falcone, Robert & Santiani, Bhagwan (2008). Physician as hospital chief executive officer. *Vascular and Endovascular Surgery*, 42(1), 88–94. <https://doi.org/10.1177/1538574407309320>
- Gabel, Stewart (2014). Expanding the Scope of Leadership Training in Medicine. *Academic Medicine*, 89(6), 848–852. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000236>
- Geerts, Jaason, Goodall, Amanda & Agius, Stevie (2020). Evidence-based leadership development for physicians: A systematic literature review. *Social Science & Medicine*, 246. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112709>
- Gibbs, Graham (2007). *Analyzing Qualitative Data*. London: Sage.
- Goodall, Amanda (2011). Physician-leaders and hospital performance: is there an association? *Social Science and Medicine*, 73(4), 535–539. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.025>
- Greenleaf, Robert (2002). *Servant leadership. A journey into the nature of legitimate power & greatness*. New York: Paulist Press. Ensipainos 1977.
- Harmoinen, Merja (2014). *Arvostava johtaminen terveydenhuollossa*. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. Haettu sivulta <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96359/978-951-44-9668-4.pdf?se->, 9.1.2021

- Harvey, Michael, Buckley, Ronald, Heames, Joyce, Zinko, Robert, Brouer, Robyn & Ferris, Gerald (2007). *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 14(2), 117–129.
<https://doi.org/10.1177/1071791907308217>
- Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta (2020). Valmistuvan lääkärin osaamistavoitteet. Haettu sivulta https://www.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/valmistuvan_laakarin_osaamistavoitteet_0.pdf, 17.1.21
- Hoffrén, M. (2019). Vaieta vai vastustaa? Tuhoava johtaminen vastavuoroisena johtamisprosessina. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.
- Hoffrén, M. & Laulainen, S. (2019). Destructive leadership as a wicked problem in health care. Can we blame the leader only? In: Thomas, W., Hujala, A., Laulainen, S. & McMurray, R. (eds.) *The management of wicked problems in health and social care*. New York: Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781315102597-9>
- Huikko-Tarvainen, Sari, Sajasalo, Pasi & Auvinen, Tommi (2020). Lääkärijohtajan johtamisroolit. *Suomen Lääkärilehti*, 75(48), 2607–2611. Haettu sivulta https://www.laakarilehti.fi/kirjautuminen-vaadittu/?showAd=content_login&login_to_page=true&return_path=/pdf/2020/SLL482020-2607.pdf, 9.1.2021.
- Häkkinen, Sari (2012). *Towards trust-based model of leadership within the leader-member-exchange theory framework. A qualitative study of leader's trustworthiness in the SME context*. Väitöskirja. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto.
- Johnson, Eric, Kidwell, Linda, Lowe, Jordan & Reckers, Phillip (2019). Who follows the unethical leader? The association between followers' personal characteristics and intentions to comply in committing organizational fraud. *Journal of Business Ethics*, 154(1), 181–193.
<https://doi.org/10.1007/s10551-017-3457-y>
- Juuti, Pauli (2018). *Huono johtaminen. Tuhon tieltä toimivaan työyhteisöön*. Helsinki: Gaudeamus.
- Kellerman, Barbara (2004). *Bad leadership. What it is, how it happens, why it matters*. Boston: Harvard Business School Publishing.
- Kets de Vries, Manfred (1990). The organizational fool: Balancing a leader's hubris. *Human Relations*, 43(8), 751–770.
<https://doi.org/10.1177/001872679004300804>
- Kohut, Heinz (1985). *Self-psychology and humanities. Reflections on a new psychoanalytical approach*. New York: Norton & Company.
- Krasikova, Dina, Green, Stephen & LeBreton, James (2013). Destructive leadership: A theoretical review, integration, and future research agenda. *Journal of Management*, 39(5), 1308–1338.
<https://doi.org/10.1177/0149206312471388>
- Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609. Haettu sivulta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>, 10.1.2021
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 15 §, 22 §. Haettu sivulta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>, 9.1.2021
- Leela, Vedantam, Mehta, Pranjal & Jambhulkar, Sonam (2013). Emergence of destructive leader: Proposed definition and Formulation of model. *International Journal of Leadership*, 1(2), 45–59.
- Lipman-Blumen, Jean (2005). *The allure of toxic leaders. Why we follow destructive bosses and corrupt politicians – and how we can survive them*. New York: Oxford University Press.
- MacVane Phipps, Fiona (2020). Through the lens of COVID-19. *International journal of health governance*, 25(3), 271–278.
<https://doi.org/10.1108/ijhg-06-2020-0067>
- McConville, Teri (2006). Devolved HRM responsibilities, middle-managers and role dissonance. *Personnel Review*, 35(6), 637–653.
<https://doi.org/10.1108/00483480610702700>
- Mehta, Sunita & Maheshwari, Greesh (2014). Toxic leadership: Tracing the destructive trail. *International Journal of Management*, 5(10), 18–24.
- Meier, Ninna (2015). Configurations of leadership practices in hospital units. *Journal of Health Organization and Management*, (16)29, 1115–1130.
<https://doi.org/10.1108/jhom-01-2014-0009>
- Padilla, Art, Hogan, Robert & Kaiser, Robert (2007). The toxic triangle: Destructive leaders, susceptible followers and conducive environments. *The Leadership Quarterly*, 18(3), 176–194.
<https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2007.03.001>
- Palovuori, Elina & Pitkäranta, Anne (2019). Palaute muuttaa toimintatapoja HUS:ssa. Potilaan Lääkärilehti. Haettu sivulta <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/palaute-muuttaa-toimintatapoja-hus-ssa/>, 17.1.2121.
- Perry, Jennifer, Mobley, Foster & Brubaker, Matt (2017). Most Doctors Have Little or No Management Training, and That's a Problem. *Harvard Business Review*. Haettu sivulta <https://hbr.org/2017/12/most-doctors-have-little-or-no-management-training-and-thats-a-problem>, 17.1.2021.
- Porter, Michael & Teisberg, Elisabeth (2007). How physicians can change the future of health care. *Journal of the American Medical Association*, 297(10), 1103–1111.
<https://doi.org/10.1001/jama.297.10.1103>
- Pynnönen, Anu (2015). *Varjosta valokeilaan. Kriittisiä diskurssianalyysseja huonosta johtamisesta*. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

- Rautavaara, Antero (1978). *Yhteistyö ja luottamus. Johtamisen perusteita*. Helsinki: Tietomies. Ensisipainos 1972.
- Schyns, Birgit & Schilling, Jan (2013). How bad are the effects of bad leaders? A meta-analysis of destructive leadership and its outcomes. *The Leadership Quarterly*, 24(1), 138–158. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2012.09.001>
- Shaw, James, Erickson, Anthony & Harveys, Michael (2011). A method for measuring destructive leadership and identifying types of destructive leaders in organizations. *The Leadership Quarterly*, 22(4), 575–590. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2011.05.001>
- Sheard, Anthony, Kakabadse, Nada & Kakabadse, Andrew (2013). Destructive behaviours of leadership: The source of the shift from functional to dysfunctional workplace? *International Journal of Social Science Studies*, 1(1), 73–89. <https://doi.org/10.11114/ijss.v1i1.31>
- Smith, Sarah & Lilienfeld, Scott (2013). Psychopathy in the workplace: The knowns and unknowns. *Aggression and Violent Behavior*, 18(2), 204–218. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.11.007>
- Spurgeon, Peter, Long, Paul, Clark, John & Daly, Frank (2015). Do we need medical leadership or medical engagement? *Leadership in Health Service*, 2(3), 173–184. <https://doi.org/10.1108/lhs-03-2014-0029>
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2014). *Sote-uudistus*. Haettu sivulta http://www.stm.fi/vireilla/kehittamissuunnitelmat_ja_hankkeet/palvelura-kenneuudistus, 4.1.2017
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2019). Lääkäri 2018. Kyselytutkimus vuosina 2007–2016 valmistuneille lääkäreille. *Sosiaali- ja terveystieteiden raportteja ja muistioita 2019:69*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Haettu sivulta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162015/STM_2019_69_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y, 17.1.2021.
- Suomen Lääkäriliitto (2013). *Lääkärin etiikka*. 7. PAINOS. Lahti: Esa Print Oy. ISBN 978-951-9433-64-6. Haettu sivulta http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1273/laakarini_etiikka_2013.pdf, 9.1.2021
- Suomen Lääkäriliitto (2016a). *Lääkärit Suomessa*. Haettu sivulta https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/ll16_tilasto2016_net1_170114.pdf, 15.1.2021
- Suomen Lääkäriliitto (2016b). *Lääkäriliiton verkko-aiivorihi*. Haettu sivulta https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5229/verkkoaivorihi_jasenet_laaja_tulospaketti.pdf, 17.1.2021
- Tasi, Michael, Keswani, Aakash, Bozic, Kevin (2017). Does physician leadership affect hospital quality, operational efficiency, and financial performance? *Health Care Management Review*. <https://doi.org/10.1097/hmr.0000000000000173>
- Thoroughgood, C., Padilla, A., Hunter, S. & Tate, B. (2012). The susceptible circle: A taxonomy of followers associated with destructive leadership. *The Leadership Quarterly*, 23, 897–917. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2012.05.007>
- Throughgood, Christien, Sawyer, Katina, Padilla, Art & Lunsford, Laura (2018). Destructive leadership: A critique of leader-centric perspectives and toward a more holistic definition. *Journal of Business Ethics*, 151(3), 627–649. <https://doi.org/10.1007/s10551-016-3257-9>
- Trépanier, Sarah-Geneviève, Boudrias, Valérie & Peterson, Clayton (2019). Linking destructive forms of leadership to employee health. *Leadership & Organization Development Journal*, 40(7), 803–814. <https://doi.org/10.1108/loj-04-2019-0168>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Gummerus, Kirjapaino Oy.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Haettu sivulta https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf, 5.1.2021.
- Vartia-Väänänen, Maarit (2007). Työpaikkakiusaamisen selvittäminen on aina työnantajan tehtävä. *Suomen lääkärilehti*, 62(22), 2180–2181. Haettu sivulta <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2007/SLL222007-2180.pdf>, 5.2.2021
- Vierula, Hertta (2019). HUS:n erikoistuvien tilanteen korjaaminen kestää pitkään. *Suomen Lääkärilehti*, 74(46), 2632. Haettu sivulta <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2019/SLL462019-2632.pdf>, 17.1.21.
- Warren, Oliver & Carnall, Ruth (2011). Medical leadership: why it's important, what is required, and how we develop it. *Postgraduate Medical Journal*, 87(1023), 27–32. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2009.093807>
- White, Ralph & Lippitt, Ronald (1962). Autocracy and democracy: An experimental inquiry. *Philosophy of Science*, 29(2), 209–212. <https://doi.org/10.1086/287865>
- Yukl, Gary (2002). *Leadership in Organizations*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Zeigler-Hill, Virgil & Marcus, David K. (Eds). (2016). *The dark side of personality: Science and practice in social, personality, and clinical psychology*. Washington, DC: American Psychological Association